

TED KDZ. EREĞLİ KOLEJİ VAKFI ÖZEL OKULLARI
REVİRİ ÖĞRENCİ İLAÇ UYGULAMA FORMU

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI:

ÖĞRENCİNİN SINIFI:

OKULDA VERİLMESİ İSTENEN İLACIN ADI:

İLACIN UYGULANMASI İSTENEN SAATLER:

İLACIN UYGULAMA DOZU:

İLACIN OKULDA VERİLMESİNİ İSTEDİĞİNİZ TARİH ARALIĞI:

...../...../..... -/...../.....

OKULA GÖNDERİLEN İLAÇ EĞER EVDE DE UYGULANDI İSE SON UYGULAMA SAATİ:

.....

İLACIN HANGİ HASTALIKTAN DOLAYI VERİLDİĞİNE DAİR BİLGİ:

.....

İLACIN AYNI GÜN GERİ GÖNDERİLMESİ İSTENİYOR MU? EVET HAYIR



VELİNİN ADI SOYADI:

.....

TARİH:

.....

İMZA:

.....

TED KDZ.EREĞLİ KOLEJİ VAKFI ÖZEL OKULLARI
REVİRİ ÖĞRENCİ İLAÇ UYGULAMA FORMU

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI:

ÖĞRENCİNİN SINIFI:

OKULDA VERİLMESİ İSTENEN İLACIN ADI:

İLACIN UYGULANMASI İSTENEN SAATLER:

İLACIN UYGULAMA DOZU:

İLACIN OKULDA VERİLMESİNİ İSTEDİĞİNİZ TARİH ARALIĞI:

...../...../..... -/...../.....

OKULA GÖNDERİLEN İLAÇ EĞER EVDE DE UYGULANDI İSE SON UYGULAMA SAATİ:

.....

İLACIN HANGİ HASTALIKTAN DOLAYI VERİLDİĞİNE DAİR BİLGİ:

.....

İLACIN AYNI GÜN GERİ GÖNDERİLMESİ İSTENİYOR MU? EVET HAYIR



VELİNİN ADI SOYADI:

.....

TARİH:

.....

İMZA:

.....